



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VIII – N. 20 – 2014

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/024.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "JÓVENES Y SALUD ¿Combatir o compartir los riesgos?" **Cualisalud 2014 - XI Reunión Internacional – I Congreso Virtual de Investigación Cualitativa en Salud**, reunión celebrada del 6 al 7 de noviembre de 2014 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **Abordaje de la enfermera en la obesidad infantil.
Importancia del ejercicio físico**

Autores Carmen *Pérez García*, María de los Ángeles *Manzano Felipe*

Centro/institución Servicio Andaluz de Salud.

Ciudad/país Sevilla, España

Dirección e-mail enfermerap8@hotmail.com

RESUMEN

Cuando hablamos de obesidad infantil nos referimos a un proceso metabólico en el que se produce una acumulación de grasa excesiva en relación con el promedio normal que corresponde a cada niño, según su edad, sexo y talla. Hace unos años este problema afectaba solo al 5% de los niños españoles, actualmente hablamos que de cada 100 niños 16 presentan obesidad. La causa de este aumento tan importante lo tenemos en el ritmo actual de las familias y además no realizan ningún tipo de actividad física o mínima. Los niños y niñas son un pilar fundamental a la hora del tratamiento de este problema, ya que es de vital importancia darles las pautas educativas para concienciarlos de la importancia de su problema de salud. Se debe por ello fomentar la educación nutricional, el ejercicio físico y que puedan tener acceso a información de educación en salud de forma fácil y entendible, que es nuestro máximo objetivo como enfermeras. Queremos animar a todos los niños y familiares que puedan leer este pequeño manual, que los cambios sean posibles tanto en el comportamiento como en la modificación de valores de los propios niños, haciéndoles responsables en cierto modo de su propia salud.

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Antecedentes y estado actual del tema

La obesidad infantil es un problema de salud pública que cada vez está tomando más relevancia en nuestro país. La mayoría de las ocasiones la causa que lo provoca es una alimentación inadecuada y poco ejercicio físico, por eso con este manual queremos dar a conocer que es la obesidad infantil, y su tratamiento desde una consulta de enfermería¹.

Los niños y niñas son un pilar fundamental a la hora del tratamiento de este problema, ya que es de vital importancia darles las pautas educativas para concienciarlos de la importancia de su problema de salud.

Se debe por ello fomentar la educación nutricional, el ejercicio físico y que puedan tener acceso a información de educación en salud de forma fácil y entendible, que es nuestro máximo objetivo como enfermeras¹.

Queremos animar a todos los niños y familiares que puedan leer este pequeño manual, que los cambios sean posibles tanto en el comportamiento como en la modificación de valores de los propios niños, dándoles a ellos la responsabilidad en cierto modo de su propia salud.

Cuando hablamos de obesidad infantil nos referimos a un proceso metabólico en el que se produce una acumulación de grasa excesiva en relación con el promedio normal que corresponde a cada niño, según su edad, sexo y talla.

En las sociedades desarrolladas la obesidad es el trastorno nutricional más frecuente durante la infancia y adolescencia. Considerado por la OMS como la "epidemia del siglo XXI" su frecuencia ha aumentado progresivamente en el curso de los últimos años en relación a los malos hábitos nutricionales y al mayor sedentarismo, siendo nuestro país uno de los que presenta un mayor número de casos de toda Europa².

El 13.9% de los niños y jóvenes españoles entre 2 y 24 años es obeso y el 26% tiene sobrepeso. Es origen de trastornos físicos y psicológicos y tiende a auto perpetuarse con graves repercusiones sobre la salud durante la vida adulta³.

La principal causa de aparición es que el aporte de energía que recibe el niño mediante la ingesta de alimentos excede en gran medida al gasto energético, y por ello al igual que ocurre en el adulto, este exceso se acumula en el organismo transformándose en grasa.

Hace unos años este problema afectaba solo al 5% de los niños españoles, es decir, de cada 100 niños 5 tenían obesidad. Actualmente este dato se ha triplicado, y hablamos que de cada 100 niños 16 presentan obesidad.

La causa de este aumento tan importante lo tenemos en el ritmo actual de las familias (estrés, poco tiempo, comida rápida) con lo cual los niños pasan muchas horas delante del televisor y además no realizan ningún tipo de actividad física o mínima⁴.

La alimentación ha pasado de ser “dieta mediterránea” a basarse en comida precocinada o rápida, la cual es muy rica en grasas saturadas. Se ha aumentado la ingesta en azúcares refinados, bollería industrial, chucherías, etc.... Todo ello unido a que se ha eliminado casi por completo de la dieta las ensaladas, verduras y comidas más elaboradas, hacen que los niños de nuestro tiempo estén empezando a aumentar de peso de forma considerable.

Existen dos tipos de obesidad: la obesidad exógena o nutricional (responsable del 99% de los casos) y la secundaria a diferentes enfermedades (algunos síndromes, enfermedades neurológicas o endocrinas) las cuales constituyen solo el 1%.

La Obesidad nutricional es una anomalía en la que intervienen factores genéticos y ambientales. Pero el rápido aumento en el número de casos se debe sobre todo a los factores ambientales, es decir, unos hábitos alimentarios poco saludables, junto a una disminución de la actividad física⁵.

- Los niños y sobre todo los adolescentes consumen a menudo alimentos de alto contenido en grasa y escaso valor nutricional: dulces pasteles, helados, bollería, productos precocinados, bocadillos, líquidos azucarados (colas, zumos envasados), embutido... al mismo tiempo que disminuyen el consumo de frutas y verduras².
- El sedentarismo, asociado muchas veces a tiempos prolongados viendo la televisión, conlleva una disminución del gasto energético y favorece el desarrollo de la obesidad. También contribuye ir al colegio en coche o en autobús, no jugar al aire libre y las horas de ordenador y/o estudio. Además las franjas horarias de mayor audiencia infantil presentan un elevado número de anuncios que promocionan la ingesta de comida rápida y de bajo valor nutritivo².

¿Qué influye en la obesidad infantil?

1. FACTORES FAMILIARES

Todavía en la época en la que vivimos se sigue teniendo mucho en cuenta lo que nuestras madres y abuelas hicieron en su época para criarnos, y más si como es obvio nos han criado bien. Pero todavía sigue en pie el mito del bebé “rollizo” es que está muy sano. Muchas abuelas y madres se empeñan en dar de comer a sus nietos e hijos “todo” lo que ellas quieren y consideran que deben comerse, aunque el niño no quiera comer, aparece la etiqueta de “este niño no me come nada”, aunque su ingesta calórica sea la correcta para su edad y composición corporal.

Además si echamos la vista atrás, se observa que antiguamente las personas con sobrepeso eran consideradas personas de riqueza, que tenían dinero para comer bien y por eso las personas delgadas, eran consideradas como “desnutridas” y gente “pobre”.

2. FACTORES GENÉTICOS

Se ha demostrado que además de una alimentación rica en grasas saturadas, azúcares simples, y pobre en verduras y fruta, está el tema genético, y el principal factor genético está en la madre⁶.

Si la madre durante su embarazo, ha presentado un sobrepeso importante mayor a lo recomendado para su altura y composición, los niños suelen tener predisposición genética a padecer este sobrepeso.

3. LA VIDA ACTUAL

La mujer poco a poco se ha ido incorporando al mercado laboral, lo cual ha conllevado que además de su vida laboral, debe adecuar, su vida doméstica a este cambio.

La mayor parte de las mujeres además de trabajar, llevan las tareas domésticas adelante y no solo con eso se ocupan en la mayoría de los casos del menú familiar, teniendo poco tiempo para ello, y recurriendo a la comida congelada, precocinada y comida rápida.

Esta comida lo que hace es duplicar prácticamente la cantidad de calorías que un niño necesita diariamente y eso unido a que pasan mucho tiempo solos, no salen a hacer ejercicio y se centran en la televisión y los videojuegos ha hecho que el problema de la obesidad se convierta hoy en día en uno de los problemas más importantes de salud⁷.

Objetivos

Objetivo General

Analizar la efectividad a medio plazo del “manual de ayuda sobre la obesidad infantil. Importancia del ejercicio físico” entregado por la enfermera de atención primaria.

Objetivos Específicos

Evaluar el efecto del manual en:

- Calidad de vida.
- Bienestar psicológico

Metodología

Tipo de estudio

Este proyecto de investigación es un estudio cuasi-experimental, transversal y cuantitativo.

Según Burns y Grove (2005) los estudios descriptivos descubren nuevos significados, describen lo que existe, determina la frecuencia con la que sucede algo y categorizan la información. La investigación descriptiva explica y describe los fenómenos en las situaciones de la vida real. Ofrece una descripción detallada de las características de los individuos, situaciones o grupos⁸.

En los diseños transversales o seccionales el tratamiento de la variable implica la obtención de datos en un momento específico.

Ámbito de estudio

El área hospitalaria de Valme forma parte del Sistema Sanitario Público de Andalucía y ofrece cobertura sanitaria al área sur de la provincia de Sevilla, con una población de referencia de aproximadamente 350.000 habitantes. Este área asistencia dispone del Hospital Universitario de Valme, como centro de referencia, al cual se suma el Hospital de El Tomillar y tres centros periféricos de especialidades en Alcalá de Guadaíra, Dos Hermanas y Morón de la Frontera.

El estudio se realizará en el Centro de Salud de San Hilario situado en la calle Esperanza Esquina Bahía de Cádiz en Dos Hermanas (Sevilla).

Criterios de Inclusión

- Edad comprendida entre los 5-18 años.
- Diagnóstico de Obesidad Infantil
- Aceptar voluntariamente participar en el estudios

Tamaño de la muestra

Totalidad de niños censados en el C.S. de San Hilario diagnosticados de Obesidad Infantil.

PLAN DE TRABAJO

Variable independiente:

Manual de ayuda sobre la obesidad infantil entregado por la enfermera de atención primaria del CS San Hilario de Dos Hermanas (Sevilla).

1. ABORDAJE DE LA ENFERMERA EN LA OBESIDAD INFANTIL. IMPORTANCIA DEL EJERCICIO FÍSICO
2. INDICE

1. Definición y Causas
 - 1.1. ¿Qué influye en la obesidad?
 - 1.2. ¿Cómo podemos medir la obesidad infantil?
2. La nutrición en el niño
 - 2.1. Nutrientes básicos
3. Alimentación Equilibrada
4. Tratamiento de la Obesidad Infantil
5. Importancia del Ejercicio Físico
 - 5.1. Ejercicios Recomendados
6. Bibliografía

Variables dependientes

Cuestionario de calidad de vida relacionado con la salud WHOQOL- BREF validado en español contiene un total de 26 preguntas. Cada ítem tiene 5 opciones de respuesta ordinales tipo Likert y todos ellos producen un perfil de cuatro áreas: salud física, psicológica, relaciones sociales y ambiente. A mayor puntuación se corresponde con una mejor calidad de vida. El tiempo de referencia que contempla el WHOQOL es de dos semanas. El cuestionario debe ser autoadministrado. Cuando la persona no sea capaz de leer o escribir por razones de educación, cultura o salud puede ser heteroadministrado⁹.

Bienestar psicológico: Escala de Bienestar Psicológico, desarrollada por C. Ryff y adaptada al español por Van Dierendonck. Esta escala fue retomada de la versión compuesta por 39 ítems a los que los participantes responden utilizando un formato de respuesta tipo Likert con puntuaciones comprendidas entre 1 (totalmente en desacuerdo) y 6 (totalmente de acuerdo). En su versión original, la escala consta de seis dimensiones: Autoaceptación, Relaciones Positivas con otras Personas, Autonomía, Dominio del Entorno, Propósito en la Vida y Crecimiento Personal.

Será medida por la enfermera de atención primaria antes de entregar el manual y al mes de entregárselo¹⁰.

Medición de la obesidad a través del Indicadores antropométricos para evaluar obesidad y sobrepeso en la infancia y adolescencia IMC, creo que para poder demostrar el objetivo general debemos saber cómo estaban los niños antes del estudio y después del estudio¹¹.

- a. Estándares basados en el peso y la estatura: IMC
- b. Estándares basados en otros estimadores de obesidad: perímetro de cintura(esos podríamos descartarlos porque de momento no se dispone de puntos de corte internacionales para el perímetro de cintura que sean apropiados para identificar a los niños o adolescentes con mayor cantidad de grasa corporal o con mayor riesgo cardiovascular o metabólico, ya sea usando como indicador exclusivo al perímetro de cintura o en conjunción con el IMC, por lo que no existe una recomendación para su uso
- c. Emplear estándares de referencia. Los de CDC-2000 y de IOTF, son los más aceptados para uso internacional en la actualidad, y se utilizan en la evaluación de la obesidad infantil en el ámbito clínico y en investigación epidemiológica¹²

VARIABLE	TIPO	VALOR
Edad	Cuantitativa Continua	En años
Sexo	Nominal/Dicotómica	Hombre Mujer
Nivel Estudios	Nominal/Policotómica	No sabe leer ni escribir Primarios o sabe leer y escribir Bachillerato, equivalente o formación profesional Universitarios
Formación previa en Obesidad Infantil	Categoría/Dicotómica	Si/No
Cuestionario de calidad de vida relacionado con la salud WHOQOL-BREF	Ordinal Discreta	Cuantitativa En puntos
Bienestar Psicológico medido con la Escala de Bienestar Psicológico, desarrollada por C. Ryff y adaptada al español por Van Dierendonck	Categoría/Policotómica	En puntos
Valoración de las necesidades de formación en obesidad infantil	Pregunta abierta	Texto libre
Índice de Masa Corporal	Cuantitativa Continua	En puntos

Las variables serán recogidas por las Enfermeras de Atención Primaria en un cuaderno de recogida de datos que contenga todas las variables.

Resultados

La recogida de datos se realizará, primero con una entrevista personal a cada niño y segundo con un cuaderno personal y para cada niño del estudio que cumpla criterios de inclusión, conteniendo las hojas de registro que sean necesarias. Estos cuadernos serán almacenados asegurando la confidencialidad de los datos recogidos para que posteriormente sean utilizados para sacar conclusiones.

Todos los registros y el correspondiente consentimiento informado se encontrarán en el cuaderno de recogida de datos, cuya información debe estar dissociada para la ley de protección de datos.

Análisis de los datos

Análisis descriptivo

En principio se realizará uno para detectar observaciones discordantes. Se realizará una exploración de los datos para identificar valores extremos y caracterizar diferencias entre subgrupos de individuos. Posteriormente se procederá a realizar el análisis descriptivo de la muestra. Las variables numéricas se resumirán con medias y desviaciones típicas, con los correspondientes intervalos de confianza si precisan o, si las distribuciones son asimétricas, con medianas y cuartiles, mientras que las variables cualitativas se expresarán con porcentajes. Estas medidas se determinarán globalmente y para subgrupos de casos. Asimismo, este análisis se complementará con distintas representaciones gráficas según el tipo de información (cuantitativa/cualitativa).

Análisis inferencial

Para comparar información de tipo cuantitativo/numérico entre los dos grupos, control y experimental, se empleará la prueba T de Student para muestras independientes o en caso de no normalidad de la distribución de las variables la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney. Análogamente para estudiar la relación entre variables de tipo cualitativo en los dos grupos, control y experimental, se empleará el test chi-Cuadrado o el test exacto de Fisher (tablas 2x2 poco pobladas). Complementaremos los resultados de estas pruebas de hipótesis con intervalos de confianza al 95% y el cálculo de la OR y su intervalo de confianza. Para estudiar las relaciones entre dos variables cualitativas dicotómicas relacionadas (antes/ después) se utilizará el test de McNemar, y se cuantificará el cambio detectado (si existe) mediante un intervalo de confianza al 95%. El nivel de significación estadística se establecerá en $p < 0.05$. El análisis de los datos se realizará con el paquete estadístico SPSS 18.0 para Windows.

Conclusiones y/o discusión

Actualmente el proyecto se encuentra en la fase de recogida de resultados, no pudiendo presentar aún las conclusiones del mismo. Como hipótesis principal nos planteamos que la entrega del manual sobre la obesidad infantil ayudará a mejorar la calidad de vida y bienestar psicológico de las mismas

Bibliografía

1. American College of Sports Medicine (2000). "Guidelines for exercise testing and prescription". USA: Lippincott Williams and Wilkins (sixth edition).
2. Adeiv.com, Obesidad Infantil [Sede web]. Valencia: Adeiv.com; 2013- [actualizada el 31 de octubre de 2013, acceso 2 de junio de 2014]. Disponible en: <http://www.adeiv.com>.

3. Ibáñez J, Eseverri C, Martín E, Gorostiaga E (2000). “Ejercicio físico en la prevención y tratamiento de la obesidad”. Instituto Navarro de Deporte y Juventud. Navarra.
4. Mataix J. “Nutrición para educadores” 2ª edición (2005). Editorial Díaz de Santos.
5. Alonso Martínez, A., Gómez Vides, C., Ibáñez Santos, J. “Guía para Educadores: Juega, Come y Diviértete con Tranqui”.
6. Chagnon YC, Chung WK, Pérusse L, Chagnon M, Leibel RL, Bouchard C. Linkages and associations between the leptin receptor (LEPR) gene and human body composition in the Québec Family Study. *Int J Obes Relat Metab Disord* 1999;23(3):278-286.
7. “Dimensiones de la pobreza y políticas desde una perspectiva de género”, en Revista de la CEPAL N° 85, págs. 101-113 (Santiago, CEPAL).
8. Burns, Nancy; Grove, Susan K. *Investigación en Enfermería*. Madrid: Elsevier; 2005.
9. Skevington Sm, lotfy m, o’Connell KA. The world health organization’s whoqol-bref quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international field trial. A report from the whoqol Group. *qual life res* 2004; 13: 299-310.
10. Van Dierendonck, D (2004). The construct validity of Ryff’s Scale of Psychological well-being and its extension with spiritual well-being. *Personality and Individual Differences*, 35 (3), 629-644.
11. Stettler N, Bhatia J, Parish A, Stallings VA. Feeding healthy infants, children, and adolescents. In: Kliegman RM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BF, eds. *Nelson Textbook of Pediatrics*. 19th ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier; 2011:chap 42.
12. Martha Kaufer-Horwitz, Georgina Toussaint. Indicadores antropométricos para evaluar sobrepeso y obesidad en pediatría. *Mediagraphic-Artemisa*. Vol. 65, noviembre-diciembre 2008. Disponible en <http://www.mediagraphic.com/pdfs/bmhim/hi-2008/hi086i.pdf> [consultado el 25/01/2014].